



► Της **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

Η ανάγκη να δημιουργήσει ένα «Δίκτυο για την καθολική κάλυψη Υγείας και την υπεράσπιση της δημόσιας περίθαλψης» εντοπίζει ο Τομέας Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ και καλεί υγειονομικούς και πολίτες να συμμετέχουν. Όπως σημειώνει στην «Εφ.Συν.» ο Ανδρέας Ξανθός, τέως **υπουργός Υγείας**, τομέαρχης Υγείας της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΣΥΡΙΖΑ, το δίκτυο μπορεί να λειτουργήσει ως χώρος διάλογου, αμφίδρομης ενημέρωσης και κοινής δράσης, αλλά ταυτόχρονα μπορεί να συμβάλει στη συγκρότηση ενός δημόσιου «ολοποικτικού» (και όχι αποσπασματικού-συντεχνιακού) πολιτικού λόγου για την Υγεία και για τις νέες ανάγκες που πρέπει να ενσωματωθούν σε ένα αριστερό-προοδευτικό πρόγραμμα υγείας, στην Ελλάδα της μεταμνημονιακής εποχής.

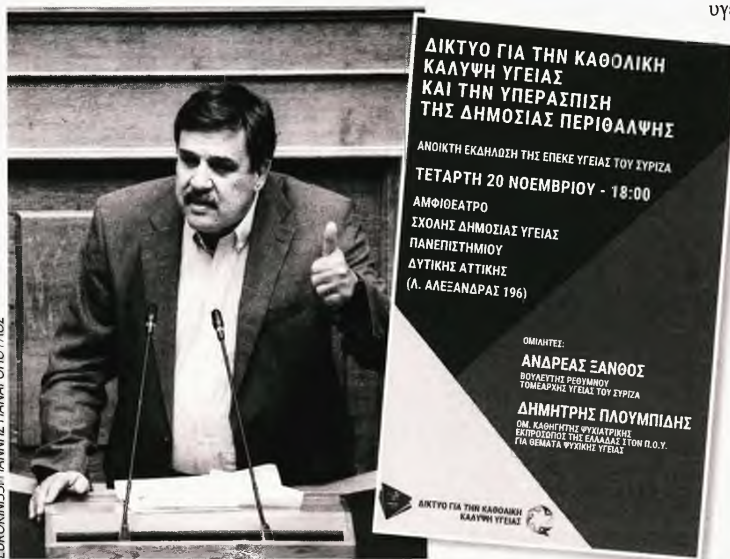
Η νέα πολιτική συγκυρία και τα δείγματα γραφής της κυβέρνησης της Ν.Δ., μας λέει ο Ανδρέας Ξανθός, αναδεικνύουν την ανάγκη συστηματικής δικτύωσης και επικοινωνίας του Τομέα Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ με τους εργαζόμενους του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, καθώς και με αριστερούς και προοδευτικούς πολίτες που στύριξαν με διάφορους τρόπους τα προηγούμενα χρόνια το πολιτικό σχέδιο του ΣΥΡΙΖΑ στην Υγεία, δηλαδή την καθολική και ισότιμη κάλυψη των υγειονομικών αναγκών της κοινωνίας μέσα από ένα αναβαθμισμένο και «πθικοποιημένο» ΕΣΥ.

«Οφείλουμε», υπογραμμίζει, «από τη θέση της αξιωματικής αντιπολίτευσης να υπερασπιστούμε το τεράστιο κοινωνικής σημασίας έργο της επιβίωσης, ενδυνάμωσης και προσβασιμότητας της δημόσιας περίθαλψης σε συνθήκες Μνημονίου και λιτότητας. Οφείλουμε επίσης, μαζί με το έντιμο και αξιοπρεπές ανθρώπινο δυναμικό του συστήματος Υγείας, να υπερασπιστούμε όχι μόνο τα θετικά βήματα και τις μεταρρυθμιστικές τομές που έγιναν στη διακυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ, αλλά κυρίως την Υγεία ως καθολικό κοινωνικό δικαίωμα καθώς και τη διαφύλαξη του δημόσιου χαρακτήρα του ΕΣΥ, που έχει αρχίσει να τίθεται σε διακινδύνευση με βάση την ατζέντα του Πανελληνίου **Ιατρικού Συλλόγου**».

Όπως σημειώνει, απέναντι στην προοπτική μιας ακραίας νεοφιλελεύθερης μετάλλαξης του ΕΣΥ είναι κρίσιμη

Ιδρύουν δίκτυο για καθολική κάλυψη Υγείας

Πρωτοβουλία του ΣΥΡΙΖΑ για διάλογο και δράσεις που θα υπερασπίζονται τον δημόσιο χαρακτήρα της περίθαλψης από τις επιθέσεις της κυβέρνησης



Την ανάγκη αντίστασης σε κινήσεις ιδιωτικοποίησης του ΕΣΥ **επισημαίνει, μεταξύ άλλων, ο τ. υπουργός Υγείας και τομέαρχης του ΣΥΡΙΖΑ Ανδρέας Ξανθός που θα είναι ομιλητής στην πρώτη ανοικτή εκδήλωση του Δικτύου**

σημασίας η πρόσπιση των βασικών στρατηγικών επιλογών του ΣΥΡΙΖΑ όπως η άρση των ανισοτήτων πρόσβασης με το ν. 4368/2016 για την κάλυψη ανασφάλιστων πολιτών, η υγειονομική φροντίδα προσφύγων-μεταναστών, η επένδυση περισσότερων ανθρώπινων και υλικών πόρων στο ΕΣΥ, οι προοδευτικές μεταρρυθμίσεις και η θεσμική εξουσία του Συστήματος Υγείας (Πρω-

τοβάθμια Φροντίδα Υγείας, φάρμακο, προμήθειες, Ψυχική Υγεία, Εξαρτήσεις, Επείγουσα Ιατρική, Ιατρική Εκπαίδευση, Αποκατάσταση, πολιτική για τον Καρκίνο, μετασχηματισμός του ΚΕ-ΕΛΠΙΝΟ σε **ΕΟΔΥ** κ.λπ.), η έμφαση στα δικαιώματα των ασθενών, η σταδιακή υπέρβαση της λιτότητας και η μείωση των ιδιωτικών δαπανών υγείας.

Στη «νέα μεταμνημονιακή περίοδο»,

αναφέρει, «οφείλουμε, εκτός από την υπεράσπιση της γραμμής "καθολική κάλυψη Υγείας - ενίσχυση του ΕΣΥ", εκτός από τον κυβερνητικό **έλεγχο** για την πορεία υλοποίησης των εθνικών στόχων που διαμορφώσαμε στην Πολιτική Υγείας, εκτός από τη σθεναρή αντίσταση σε κινήσεις ιδιωτικοποίησης του ΕΣΥ, να συγκροτήσουμε ένα νέο πολιτικό αφήγημα για την Υγεία, για το Δημόσιο Σύστημα Υγείας και για το κοινωνικό κράτος. Το νέο αυτό αφήγημα πρέπει να επικεντρώνεται όχι μόνο στην αντιμετώπιση δίκαιων αιτημάτων των εργαζομένων και των επαγγελματιών υγείας (αύξηση αποδοχών, δικαιότερη κατανομή επιβαρύνσεων όπως το clawback των εργασιών κ.λπ.), αλλά, κυρίως, στην εγγυημένη και αποτελεσματική κάλυψη μέσα από δημόσιες πολιτικές των διευρυμένων υγειονομικών αναγκών της κοινωνίας».

«Υπόθεση Ισότητας»

Το Δίκτυο απευθύνεται λοιπόν, καταλήγει, σε πολίτες που μπορεί να είναι είτε υγειονομικοί του δημόσιου ή του ιδιωτικού Τομέα, είτε προσωπικό που εργάζεται στο υπουργείο Υγείας, στις Υγειονομικές Περιφέρειες ή σε εποπτευόμενους φορείς, πανεπιστημιακοί, οικονομολόγοι υγείας, κοινωνικοί επιστήμονες, νομικοί, ασθενείς κ.λπ., που ως «ταυτοτικό στοιχείο» έχουν την ιδέα ότι η Υγεία είναι υπόθεση Ισότητας και Κοινωνικής Δικαιοσύνης και είναι διαθέσιμοι να συμμετέχουν μέσω του Δικτύου σε μια οργανωμένη προσπάθεια υπεράσπισης - ενδυνάμωσης της Δημόσιας Περίθαλψης και των πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

■ Η πρώτη ανοικτή εκδήλωση-συζήτηση του Δικτύου θα πραγματοποιηθεί την Τετάρτη 20 Νοεμβρίου στις 6 το απόγευμα στο αμφιθέατρο της **Σχολής Δημόσιας Υγείας** (πρώην ΕΣΔΥ) του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (Λ. Αλεξάνδρας 196). Εισηγητές θα είναι ο Ανδρέας Ξανθός, τέως **υπουργός Υγείας**, τομέαρχης Υγείας της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΣΥΡΙΖΑ, και ο Δημήτρης Πλουμπιδής, ομότιμος καθηγητής Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και εκπρόσωπος της Ελλάδας στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 2 Ημερομηνία έκδοσης: 18-11-2019
Επιφάνεια: 490.21 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



• ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΗΚΕ ΧΘΕΣ ΤΟ ΠΕΤΥΧΗΜΕΝΟ 5ο ΠΑΝΘΕΣΣΑΛΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Δικτυώσεις και υπηρεσίες στη νέα εποχή των φαρμακείων

Η αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, οι δικτυώσεις και οι συσσεγάσεις, η συνέχιση της διά βίου εκπαίδευσης, η αξιοποίηση προγραμμάτων ΕΣΠΑ, συνθέτουν την επόμενη μέρα για το φαρμακείο της γειτονιάς, το οποίο προσπαθεί να επιβιώσει μετά από μια πολύ δύσκολη δεκαετία με μνημονιακούς νόμους που έπληξαν την οικονομική του εξέλιξη.



Ο κ. Κώστας Ματσιούλης (αριστερά) με τον κ. Απόστολο Βαλτά χώρας μας.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΦΩΤΗΣ ΣΠΑΝΟΣ

Οι εργασίες του 5ου Πανθεσσαλικού Φαρμακευτικού Συνεδρίου ολοκληρώθηκαν χθες στο ξενοδοχείο Valis στην Αγριά, όπου το «παρών» έδωσαν πάνω από 500 φαρμακοποιοί από όλη τη Θεσσαλία. Το συνέδριο παρακολούθησε κάνοντας και εισήγηση και ο πρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου κ. Απόστολος Βαλτάς, που είπε πως «το Πανθεσσαλικό Φαρμακευτικό Συνέδριο είναι από τα πιο πετυχημένα που διεξά-

γονται πανελλαδικά. Οι Θεσσαλοί φαρμακοποιοί είναι πολύ συνειδητοποιημένοι και συμμετέχουν σε όλες τις εκπαιδευτικές που γίνονται. Το φαρμακείο στη νέα εποχή δίνει πολύ μεγάλη βάση στην παροχή υπηρεσίας στον ασθενή, όπως η παροχή συμβουλής, οι **εμβολιασμοί**, η εκπαίδευση των ασθενών στις αναπνευστικές συσκευές, η μέτρηση σακχάρου. Προσφέρονται δωρεάν υπηρεσίες που βοηθούν το κράτος και στηρίζουν το σύστημα υγείας. Μάλιστα υπάρχουν χωριά και κωμοπόλεις, όπου ο φαρμακοποιός είναι μαζί και γιατρός και νοσηλεύτης. Παράλληλα απαιτούμε από την πολιτεία την επίλυση θεσμικών θεμάτων, που δεν

έχουν κόστος για την κυβέρνηση». Ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Μαγνησίας κ. Κώστας Ματσιούλης ανέφερε πως «επιβεβαιώθηκαν οι προσδοκίες ότι αυτού του τύπου τα συνέδρια μπορούν να ωφελήσουν σημαντικά τους συμμετέχοντες φαρμακοποιούς που εμπλουτίζουν τις γνώσεις τους για τις ραγδαίες επιστημονικές και άλλες εξελίξεις στον κλάδο μας. Το ελληνικό φαρμακείο πρέπει να βρει τον δρόμο εκείνου που θα το οδηγήσει στην επόμενη μέρα, αυτή της ανάκαμψης, προκειμένου να συνεχίσει τον σκοπό για τον οποίο λειτουργεί, και δεν είναι άλλος από την παροχή της φαρμακευτικής φροντίδας στους πολίτες της

Παράλληλα τόνισε πως «πρέπει επίσης να βρει και προτάσεις προκειμένου να προχωρήσει με ακόμη περισσότερη ασφάλεια στην επόμενη ημέρα, προτάσεις όπως κίνητρα για συνενώσεις και δίκτυα, για φορολογικά, ασφαλιστικά θέματα, αλλά και για αξιοποίηση των προγραμμάτων ΕΣΠΑ, καθώς επίσης και Διά βίου εκπαίδευση, στα πρότυπα χωρών του εξωτερικού. Αυτά είναι μερικά μόνο, αλλά ίσως και τα πιο σημαντικά σημεία-μέτωπα που έχει να αντιμετωπίσει ο κλάδος σήμερα. Ο αγώνας είναι προφανώς διαρκής και άνισος, αλλά αν θέλουμε να έχουμε ένα κάποιο μέλλον και μια προοπτική

ως κλάδος, θα πρέπει να προωθήσουμε άμεσα τα περισσότερα από αυτά τα θέματα». Κατέληξε δε λέγοντας πως «οι κυβερνήσεις πρέπει να αντιληφθούν το πολύ μεγάλο κακό που προξένησαν στο ελληνικό φαρμακείο με τις επιλογές τους, εκούσιες ή ακούσιες, να μας ακούσουν και να συνδιαμορφώσουμε έναν σχεδιασμό για το μέλλον της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με ένα φαρμακείο ενεργό και αναπόσπαστο κρίκο του συστήματος υγείας σύγχρονο και δυναμικό. Για εμάς το φάρμακο είναι κοινωνικό αγαθό, η Υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και το κράτος τα παρέχει στους πολίτες του». Η «Θ» ήταν χορηγός επικοινωνίας του συνεδρίου.

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ	Σελ.:	29	Ημερομηνία έκδοσης:	18-11-2019
Επιφάνεια:	212.93 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2870
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Απειλή για την δημόσια υγεία η λανθασμένη χρήση

"Το μέλλον των αντιβιοτικών εξαρτάται από όλους μας"

Το μέλλον των αντιβιοτικών εξαρτάται από όλους μας. Αυτό είναι το φετινό μήνυμα της Παγκόσμιας Ημέρας Ενημέρωσης για τα Αντιβιοτικά που εορτάζεται κάθε χρόνο στις 18 Νοεμβρίου από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Η αντίσταση στα αντιβιοτικά επεσήμανε ο κος Στάθης Σκληρός, Γενικός Ιατρός και Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Έρευνας και Εκπαίδευσης στην Π.Φ.Υ. συνεχίζει να αυξάνεται και να αποτελεί σοβαρή απειλή για τη θεραπεία μολυσματικών ασθενειών. Το πρόβλημα εντείνεται μεταξύ των ασθενών που νοσηλεύονται σε κάποιο νοσοκομείο, καθώς οι λοιμώξεις που προκαλούνται από ανθεκτικούς σε αντιβιοτικά οργανισμούς σχεδόν πάντα συνδέονται με αυξημένη θνησιμότητα,

παρατεταμένη διαμονή και επιπλέον κόστος.

Το παραπάνω γεγονός μπορεί να μειωθεί, εάν οι ασθενείς που απευθύνονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ενημερώνονται από τους γιατρούς και τους φαρμακοποιούς τους για τις εναλλακτικές επιλογές έναντι των αντιβιοτικών. Θα πρέπει λοιπόν να υπενθυμίσουμε, επεσήμανε ο κος Σκληρός, ότι "ρα αντιβιοτικά δεν θεραπεύουν ούτε βοηθούν στην πρόληψη των ιώσεων, ενώ ο οργανισμός χρειάζεται χρόνο για να αναρρώσει"

Ο βήχας και ο πονόλαιμος, τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα των ιώσεων εάν δεν οφείλονται σε κάποια βακτηριακή λοίμωξη θα κάβουν τον κύκλο τους και θα υποχωρήσουν, χωρίς να χρειαστεί η λήψη αντιβίωσης.

Για την ανακούφιση των ήπιων συμπτωμάτων του πονόλαιμου αρκεί είτε μια αντισηψία της στοματοφαρυγγικής κοιλότητας με κάποιο

προϊόν που περιέχει αντιμικροβιακά / αντισηπτικά συστατικά ή αν πρόκειται για οξύ πονόλαιμο που συνήθως συνοδεύεται από φλεγμονή, μπορεί να χορηγηθεί ένα αντιφλεγμονώδες που καταπραΰνει τον λαιμό σε μορφή παστίλιας ή spray. Τα προϊόντα αυτά παρέχουν άμεση και αποτελεσματική ανακούφιση από τα συμπτώματα του πονόλαιμου χωρίς να περιέχουν αντιβίωση.

Συμπερασματικά, λαμβάνετε τα αντιβιοτικά μόνο όταν σας συνταγογραφηθούν από το γιατρό σας και ακριβώς όπως ορίζει η συνταγή, συμπεριλαμβανομένων της ποσότητας των δόσεων, της συχνότητας και της διάρκειας της αγωγής. Η λανθασμένη και αλόγιστη χρήση αντιβιοτικών έχει ως αποτέλεσμα την αυξανόμενη αντίσταση των μικροβίων σε αυτά, γεγονός που αποτελεί απειλή για τη δημόσια υγεία.

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	13	Ημερομηνία έκδοσης:	16-11-2019
Επιφάνεια:	422.71 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



- ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΤΕΤΡΑΜΗΝΟ ΤΟΥ 2020 ΛΕΕΙ Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ Β. ΚΙΚΙΛΙΑΣ

Αργούν οι προσλήψεις μόνιμων γιατρών

Για το πρώτο τετράμηνο του 2020 μετέθεσε ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας την πρόσληψη των μόνιμων γιατρών στο Αχιλλοπούλειο για να καλυφθούν οι 16 θέσεις, με απάντηση που έδωσε σε επίκαιρη ερώτηση που κατέθεσε ο βουλευτής κ. Μεικόπουλος. Η απάντηση δόθηκε στη βουλή και μεταδόθηκε ζωντανά από το κανάλι της. Οι προσλήψεις, δηλαδή, θα γίνουν ένα χρόνο μετά την έγκρισή τους.

Η απάντηση του κ. Κικίλια για την υποστελέχωση του Νοσοκομείου και τη μείωση του προϋπολογισμού ήταν γενικόλογη, με σκληρή κριτική στην κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ. Σε ό,τι αφορά στις πέντε συμβάσεις επικουρικών γιατρών που λήγουν στις 30 Νοεμβρίου, σύμφωνα με όσα είπε θα ανανεωθούν για ένα χρόνο. Τόνισε ότι για μια πρόσληψη στελέχους στο ΕΣΥ απαιτούνται 18 μήνες και θα γίνει προσπάθεια, να μειωθεί ο χρόνος στους πέντε μήνες για να καλυφθούν οι θέσεις στον μαγνητικό τομογράφο. Για την υποχρηματοδότηση ανέφερε

πως δεν θα μείνει χωρίς χρήματα το Αχιλλοπούλειο μέχρι τέλος του χρόνου, χωρίς να διευκρινίζει πώς θα συμβεί αυτό και γενικόλογη ήταν η απάντηση και για την κάλυψη των χειρουργείων με αναισθησιολόγους. «Θα δώσουμε ότι χρειαστεί μέχρι τέλος της χρονιάς», είπε χαρακτηριστικά.

Οι ελλείψεις στο Δημοτικό Συμβούλιο

Στο μεταξύ, στο Δημοτικό Συμβούλιο φέρνει το θέμα των ελλείψεων στο Νοσοκομείο Βόλου η παράταξη της Λαϊκής Συσπείρωσης. Με ερώτησή της ζητεί από τη Δημοτική Αρχή να τοποθετηθεί απέναντι στο πρόβλημα των σημαντικών ελλείψεων γιατρών στο Νοσοκομείο Βόλου και ποιες πολιτικές πρωτοβουλίες θα πάρει στην κατεύθυνση της στελέχωσης του νοσοκομείου με το απαραίτητο προσωπικό και την εξασφάλιση των αναγκαίων χρηματικών ενισχύσεων από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, ώστε οι δημότες να καλύπτονται τις ιατρονοσηλευτικές ανάγκες τους.

Οι Φίλοι του Νοσοκομείου

Σε επιστολή τους στον υπουργό υγείας οι «Φίλοι του Νοσοκομείου» αναφέρουν μεταξύ άλλων πως «ως εθελοντικό σωματείο «Οι Φίλοι του Νοσοκομείου Βόλου», σπεύδουμε να εκφράσουμε αγωνίες, μαζί με εκείνες των πολιτών - δημοτών του Βόλου, για την αποκατάσταση της ομαλής λειτουργίας του «Αχιλλοπούλειου» Νοσοκομείου Βόλου».



Και συνεχίζει σε άλλο σημείο «Η θέση μας αυτή θα πρέπει να εκληφθεί και ως έκφραση συμπαράστασης στην προσπάθεια να ανακτήσει το «Αχιλλοπούλειο» τη δυνατότητα να ανταποκριθεί απρόσκοπτα στο επιστημονικό του έργο. Η λήξη των συμβάσεων μαζί και η καθυστέρηση προσλήψεων ιατρικού προσωπικού, έφεραν το νοσηλευτικό ίδρυμα του Βόλου σε κατάσταση αδυναμίας πλέον να αντιμετωπίσει νοσηλεία και χειρουργικές επεμβάσεις με έγκαιρο και επείγοντα χαρακτήρα. Οι λίστες αναμονής έχουν ξεπεράσει προ πολλού το φυσιολογικό τους χρονικό όριο. Για τον λόγο τούτο κρίνεται απαραίτητη η πρόσληψη των 16 γιατρών, η τοποθέτηση των οποίων είχε προκηρυχθεί, αλλά λόγω των εθνικών εκλογών που μεσολάβησαν, τελεματώθηκε.

Συμμεριζόμαστε, λοιπόν, την αγωνία που εκφράζεται κατά καιρούς από το ιατρικό - νοσηλευτικό προσωπικό του «Αχιλλοπούλειου» και από τους πολίτες, κοινωνός των οποίων είναι το από 20ετίας περίπου υφιστάμενο σωματείο μας. Σωματείο, σημειωτέο, που έχει να επιδείξει πολλαπλές δραστηριότητες, προσφορές σε επιστημονικό εξοπλισμό προς το νοσοκομείο, προσέλκυση δωρητών και ευεργετών προς αυτό και καθημερινή παρουσία ομάδας βοήθειας και επικύρωσης σε νοσηλευόμενους, συνόδους τους, σε γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό». Και καταλήγει η επιστολή «Το εθελοντικό καθήκον μας, χωρίς να φειδόμεστε κόπων και χρόνου, το εκπληρώνουμε ουσιαστικά στο ακέραιο. Περιμένουμε και από την πολιτεία να εκπληρώσει το δικό της».



Πότε και ποιοι επιβάλλεται να τον κάνουν **Πνευμονιόκοκκος και προληπτικός εμβολιασμός**

Ο πνευμονιόκοκκος είναι μία από τις συχνότερες αιτίες της πνευμονίας και μάλιστα στην πιο σοβαρή μορφή της. Καθώς οι επιπλοκές τις οποίες μπορεί να προκαλέσει είναι σοβαρές, ο προληπτικός εμβολιασμός είναι η ορθότερη αντιμετώπιση.

Πνευμονιοκοκκική μηνιγγίτιδα

Ο πνευμονιόκοκκος είναι η πιο κοινή αιτία εξωνοσοκομειακής μικροβιακής πνευμονίας. Ο αλκοολισμός, το άσθμα, η HIV λοίμωξη, η σπληνεκτομή, η δρεπανοκυτταρική αναιμία και οι αιματολογικές διαταραχές είναι προδιαθεσικοί παράγοντες. Η θνησιμότητα παραμένει μεγάλη, ειδικά σε μεγάλες ηλικίες. Είναι επίσης το πιο κοινό αίτιο μηνιγγίτιδας σε ενήλικους. Το κρανιακό τραύμα με διαφυγή εγκεφαλονωτιαίου υγρού, η παραρρινικολπίτιδα και η πνευμονία μπορεί να προηγούνται της πνευμονιοκοκκικής μηνιγγίτιδας. Ο πνευμονιόκοκκος προκαλεί συχνά και άλλες λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος σε όλες τις ηλικίες, όπως ωτίτιδα και παραρρινικολπίτιδα. Σε κάποιες περιπτώσεις, κατά τη διαδρομή των παραπάνω λοιμώξεων, το μικρόβιο κυκλοφορεί στο αίμα και εγκαθίσταται και σε άλλα σημεία του σώματος, όπως οι αρθρώσεις και η καρδιά.

Πνευμονία

Η πνευμονιοκοκκική πνευμονία είναι μία από τις συχνότερες μορφές πνευμονίας και αποτελεί μικροβιακή φλεγμονή των πνευμόνων. Παρατηρείται συνήθως έπειτα από ιογενείς λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος. Τα κυριότερα συμπτώματα της πνευμονίας είναι πυρετός, ρίγος, πόνος στον θώρακα, βήχας με πύελα και δυσκολία στην αναπνοή. Η νόσος αντιμετωπίζεται με αντιβιοτική αγωγή, όμως για πολλά άτομα είναι απαραίτητη η εισαγωγή στο νοσοκομείο. Η πνευμονία μπορεί να προκληθεί από πολλούς μικροοργανισμούς, όχι μόνο από πνευμονιόκοκκους. Ο πνευμονιόκοκκος, όμως, είναι συχνό αίτιο πνευμονίας και η πνευμονία την οποία προκαλεί, είναι σοβαρή.

Ποια άτομα κινδυνεύουν περισσότερο

- Ηλικίας άνω των 65 ετών.
- Με χρόνια νοσήματα (καρδιοπάθειες, πνευμονοπάθειες, νεφροπάθειες, σακχαρώδη διαβήτη, αυτοάνοσα νοσήματα).
- Ανοσοκατασταλμένα.
- Έπειτα από σπληνεκτομή.
- Με δρεπανοκυτταρική ή μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία.
- Σε κλειστές κοινότητες (γηροκομεία, ιδρύματα χρονίως πασχόντων).
- Παιδιά άνω των 2 ετών με χρόνια νοσήματα ή ανοσοανεπάρκεια.
- Παιδιά μικρότερα των 2 ετών.
- Καπνιστές

Εμβολιασμός

Το εμβόλιο μπορεί να γίνει οποιαδήποτε εποχή του χρόνου, με ένεση, υποδόρια

ή ενδομυϊκά, στον βραχίονα (περιοχή του δελτοειδούς μυός). Το πολυσακχαριδικό εμβόλιο κατά του πνευμονιόκοκκου παρέχει μακρά προστασία. Επανεμβολιασμός συνιστάται έπειτα από περίπου 5 χρόνια. Το εμβόλιο κατά του πνευμονιόκοκκου και το αντιγριπικό μπορούν να γίνουν συγχρόνως, το καθένα σε άλλο βραχίονα. Τα περισσότερα άτομα που χρειάζονται το ένα εμβόλιο χρειάζονται και το άλλο. Ο διπλός εμβολιασμός δεν αυξάνει τις παρενέργειες, ενώ δρα αθροιστικά στην προστασία έναντι λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος. Να μην ξεχνάμε, όμως, ότι το αντιγριπικό εμβόλιο χορηγείται κάθε χρόνο, ενώ το αντιπνευμονιοκοκκικό κάθε 5 χρόνια.

Αντιγριπικό και πολυσακχαριδικό εμβόλιο

Για τους ενήλικους υπάρχει το 23-δύναμο πολυσακχαριδικό εμβόλιο, το οποίο χορηγείται εφάπαξ σε μία δόση κάθε 5 χρόνια. Για τα παιδιά πρόσφατα κυκλοφόρησε το 7-δύναμο πολυσακχαριδικό συζευγμένο εμβόλιο που χορηγείται σε 2 ή 3 δόσεις και μία αναμνηστική.

Το 7-δύναμο συζευγμένο προστατεύει από 7 τύπους πνευμονιόκοκκου και χορηγείται σε παιδιά μικρότερα των 2 ετών ή σε ειδικές ομάδες παιδιών 2 - 5 ετών. Το 23-δύναμο των ενηλίκων προστατεύει από 23 τύπους πνευμονιόκοκκου και μπορεί να χορηγηθεί σε άτομα άνω των 5 ετών.

Ένδειξη για το εμβόλιο αυτό έχουν ενήλικοι με ανοσοκαταστολή, ασπληνία, δρεπανοκυτταρική αναιμία, νεφρωσικό σύνδρομο, καταστάσεις με διαρροή εγκεφαλονωτιαίου υγρού και ηλικία άνω των 65 ετών. Μόνη αντένδειξη αυτού του εμβολίου είναι η εγκυμοσύνη.



Αδιάλειπτη προσφορά στη μάχη για την υγεία της νέας γενιάς

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	1,16-17	Ημερομηνία έκδοσης:	18-11-2019
Επιφάνεια:	1919.42 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Η δημοκρατία στηρίζει τους καλούς Σαμαρείτες



Αφιέρωμα στη φιλανθρωπική δράση του σωματίου Αντιμέτωπος Παιδικού Τραύματος. ■ 16

Η δημοκρατία στηρίζει τους καλούς Σαμαρείτες

Αδιάλειπτη προσφορά στη μάχη

■ Η Αντιμετώπιση Παιδικού Τραύματος έχει στόχο να υπάρχει παντού στη χώρα ένα εξοπλισμένο τμήμα επειγόντων!

Ρεπορτάζ
Γιώτα Φλώρου
pfloorou@dimokratianews.gr

Περισσότερα από 20 χρόνια το μη κερδοσκοπικό σωματείο Αντιμετώπιση Παιδικού Τραύματος έχει ως βασικό όραμά του να σταματήσουν τα ατυχήματα να αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου και αναπηρίας των παιδιών στη χώρα μας.

Όλα άρχισαν το 1995, όταν μία ομάδα γιατρών και γονέων σκέφτηκε ότι θα μπορούσε να βοηθήσει ώστε να οργανωθεί στην Ελλάδα μια υποδομή για την αποφυγή των παιδικών ατυχημάτων. Έτσι, τον Νοέμβριο της ίδιας χρονιάς ιδρύθηκε η αστική μη κερδοσκοπική εταιρία Πρωτοβουλία για την Ίδρυση Κέντρου Περιθαλάφης και Αποκατάστασης Παιδικού Τραύματος. Τον Σεπτέμβριο του 1998 ακολούθησε η αλλαγή της επωνυμίας και από τον Ιούνιο του 1999 η Αντιμετώπιση Παιδικού Τραύματος λειτουργεί με τη σημερινή μορφή της ως ΜΚΟ.

Από τότε έως σήμερα το σωματείο έχει ανοίξει τα φτερά του για να προστατεύσει τα παιδιά από τα ατυχήματα και τους τραυματισμούς σε τέσσερις πολύ σημαντικούς τομείς: στη δημιουργία Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (TEΠ) σε **δημόσια νοσοκομεία**, στην αναβάθμιση και στον εξοπλισμό με τα απαραίτητα μηχανήματα παιδιατρικών τμημάτων και ιατρείων σε **νοσοκομεία** και **Κέντρα Υγείας**, στην εκπαίδευση ιατρών, νοσηλευτών και διασωστών του ΕΚΑΒ για την άμεση και σωστή αντιμετώπιση των τραυματισμένων παιδιών, και στην

ενημέρωση παιδιών, εκπαιδευτικών και γονέων για την πρόληψη των ατυχημάτων.

«Όταν το σωματείο δημιουργήθηκε τη δεκαετία του '90, η αρχική ιδέα ήταν να γίνει ένα **νοσοκομείο** σαν το ΚΑΤ μόνο για παιδιά. Ωστόσο, αυτό ήταν πολύ δύσκολο και απαιτούσε πολλά χρήματα. Όταν ανέλαβα εγώ, είχα την ιδέα να υπάρχει σε κάθε μέρος της Ελλάδας ένα πλήρως εξοπλισμένο τμήμα επειγόντων περιστατικών και ακόμα και σε περιοχές όπου δεν υπάρχει **νοσοκομείο** να υπάρχουν στα **Κέντρα Υγείας** ο βασικός εξοπλισμός» αναφέρει στη «δημοκρατία» η κυρία Natasha Clive-Βρέκοσι (φωτό), που ανέλαβε πρόεδρος του σωματείου το 2009.

Ανύπαρκτες δομές

Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά η ίδια, στη χώρα μας πριν από εννέα χρόνια οι δομές για το παιδικό τραύμα ήταν ανύπαρκτες. «Ακόμα και στα **νοσοκομεία** που ήταν για παιδιά υπήρχαν πολλές ελλείψεις, ενώ στα υπόλοιπα **νοσοκομεία** τα τμήματα επειγόντων περιστατικών ήταν στημένα για ενήλικους. Τα παιδιά, όμως, έχουν ιδιαίτερες ανάγκες και στη δική τους περίπτωση πρέπει να χρησιμοποιηθούν συγκεκριμένα μηχανήματα. Δεν μπορούσα να διανοηθώ ότι δεν υπήρχε ένα σωστό **κέντρο** αντιμετώπισης παιδικού τραύματος για επειγόντες καταστάσεις. Όταν ένα παιδί έχει πάθει ένα σοβαρό ατύχημα, πρέπει να υπάρχει άμεσα στο **νοσοκομείο**, γιατί υπάρχει η λεγόμενη "χρυσή ώρα" για να κρατηθεί στη ζωή». Σημειώνεται πως η «χρυσή ώρα» είναι ο χρόνος που μεσολαβεί μεταξύ του σοβαρού τραυματισμού



ενός παιδιού και της σταθεροποίησης της κατάστασής του. Ο χρόνος αυτός πρέπει να διατηρηθεί στο ελάχιστο, ώστε το παιδί να μην υποκύψει στα τραύματά του. Όσο το διάστημα αυτό αυξάνεται, το ποσοστό επιβίωσης μειώνεται δραματικά.

Τα πρώτα τμήματα επειγόντων περιστατικών που δημιουργήθηκαν και εξοπλίστηκαν ήταν στην Αθήνα. Συνολικά, εδώ και εννέα χρόνια η Αντιμετώπιση Παιδικού Τραύματος έχει βοηθήσει 56 **νοσοκομεία**, δημιουργώντας εξαρχής ή εξοπλίζοντας 31 ΤΕΠ, αναβαθμίζοντας 22 παιδιατρικές κλινικές και οκτώ παιδιατρικά ιατρεία, εξοπλίζοντας τέσσερις **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** ή αυξημένης φροντίδας, προσφέροντας συνολικά 934 μηχανήματα σε παιδιατρικά τμήματα **νοσοκομείων** και **Κέντρων Υγείας**.



Χάρτης με τα σημεία που έχει προοριστεί η Αντιμετώπιση Παιδικού Τραύματος



Μαθήματα πρόληψης των ατυχημάτων σε παιδιά

Πώς μπορούν να βοηθήσουν οι πολίτες

Ο ΚΟΣΜΟΣ μπορεί να βοηθήσει την Αντιμετώπιση Παιδικού Τραύματος με πολλούς τρόπους. Για παράδειγμα, να συμμετέχει ως εθελοντής σε διάφορες εκδηλώσεις που διοργανώνονται με σκοπό τη συγκέντρωση χρημάτων για το σωματείο, αλλά και σε ημερίδες εθελοντισμού για ΜΚΟ, ώστε να ενημερώνει για το έργο που αυτό πραγματοποιεί. Επίσης, ακόμη ένας τρόπος στήριξης είναι μέσα από τις επίσημες συνδρομές μελών, καθώς και μέσα από δωρεές και χορηγίες. Τέλος, ο κόσμος μπορεί να συνδράμει στην αγορά μεμονωμένων μηχανημάτων σε **νοσοκομεία** και κλινικές ανάλογα με τις ανάγκες που προκύπτουν. Αυτή την περίοδο στις άμεσες ανάγκες της Αντιμετώπισης Παιδικού Τραύματος είναι ο εξοπλισμός του Παιδιατρικού Ιατρείου του **Κέντρου Υγείας** Σαράθου με δύο μηχανήματα που έχουν συνολικό κόστος 2.254 ευρώ. Όπως λέει η πρόεδρος του σωματείου, ο εξοπλισμός αυτός θα ωφελήσει όχι μόνο τα παιδιά του νοσοκομείου, αλλά και όσα το επισκέπτονται τους καλοκαιρινούς μήνες. Συγκεκριμένα, πρόκειται για ένα αναίμακτο χολερυθρόμετρο, δηλαδή ένα μηχανήμα που εξετάζει τον ίκτερο στα νεογνά, και κοστίζει 1.899 ευρώ, και ένα παιδιατρικό οξύμετρο με νεογνικό και παιδιατρικό αισθητήρα, κόστους 355 ευρώ, που είναι μια συσκευή που ελέγχει τα επίπεδα του οξυγόνου. Για την υποστήριξη των παραπάνω αναγκών του σωματείου μπορείτε να κάνετε κατάθεση χρημάτων στον αριθμό λογαριασμού 115 00 2002 027759 (IBAN: GR36 0140 1150 1150 0200 2027 759, τράπεζα Alpha Bank, επωνυμία: Σωματείο Αντιμετώπιση Παιδικού Τραύματος).

η για την υγεία της νέας γενιάς



Φωτογραφίες από ιατρικά σεμινάρια για αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών σε παιδιά

Συνολικά, όλα αυτά τα χρόνια έχουν βοηθηθεί πάνω από 700.000 παιδιά, με 220.000 να έχουν περάσει από τα ΤΕΠ και τα παιδιατρικά τμήματα μόνο το 2018, ενώ η συνολική αξία του έργου ξεπερνά σε αξία τα 2.300.000 ευρώ.

Πολύς κόσμος πιστεύει ότι το κράτος θα έπρεπε να φροντίσει να είναι πλήρως εξοπλισμένα τα δημόσια νοσοκομεία. Η κυρία Βρέκοσι απαντά: «Όταν το κράτος δεν μπορεί να αντεπεξέλθει λόγω των δύσκολων οικονομικών συνθηκών που επικρατούν τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας, χρειάζεται όλοι μαζί να βοηθήσουμε. Τα παιδιά είναι δικά μας. Εμείς είμαστε υπεύθυνοι για αυτά. Στα δικά μας μάτια κοιτούν όταν έχουν ένα πρόβλημα για να τα σώσουμε. Είναι στο δικό μας χέρι, λοιπόν, να κάνουμε κάτι».

Σεμινάρια εκπαίδευσης και πρόληψης

ΤΟ ΠΙΟ παλιό κομμάτι της Αντιμετώπισης Παιδικού Τραύματος που υπάρχει ήδη από τη σύστασή του είναι η εκπαίδευση γιατρών, νοσηλευτών και διασωστών του ΕΚΑΒ για την άμεση και σωστή αντιμετώπιση των παιδικών τραυματισμών. Αυτό επιπληχράνεται μέσα από το Ιατρικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα «Λεωνίδα Γεωργόπουλος». Μάλιστα, έως σήμερα έχουν εκπαιδευτεί 1.694 άτομα. Σύμφωνα με την κυρία Βρέκοσι, το σωματείο χρηματοδοτεί μερικές τα σεμινάρια που διοργανώνει το ελληνικό τμήμα του Advanced Paediatric Life Support (APLS), που είναι ένας από τους μεγαλύτερους φορείς εκπαίδευσης στην επείγουσα ιατρική παγκοσμίως, με έδρα στο Μάντσεστερ του Ηνωμένου Βασιλείου. Τα σεμινάρια γίνονται σε κεντρικές πόλεις της Ελλάδας, όπως Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Κρήτη, και η χρηματοδότηση δίνει τη δυνατότητα σε περισσότερους γιατρούς να τα παρακολουθούν. Ακόμα μία πτυχή του έργου της Αντιμε-

τώπισης Παιδικού Τραύματος είναι η πρόληψη παιδικών σπυσημάτων μέσα από την ενημέρωση σε παιδιά, εκπαιδευτικούς και γονείς για να αναγνωρίζουν τους κινδύνους και πώς να τους αποφύγουν. Η ενημέρωση γίνεται μέσα από απλές παρουσιάσεις που γίνονται σε νηπιαγωγεία και δημοτικά σχολεία της Αττικής. Περισσότερα από 46.600 παιδιά έχουν παρακολουθήσει τις παρουσιάσεις έως σήμερα και 3.100 εκπαιδευτικοί και γονείς. Σύμφωνα με την πρόεδρο του σωματείου, τα σεμινάρια «έχουν μεγάλη ζήτηση από τα σχολεία και λαμβάνουν πολύ καλά σχόλια. Υπάρχει μεγάλη συμμετοχή των παιδιών, τα οποία, όπως καταλαβαίνουμε, έχουν εμπειρίες από σπυσηματα και έχουν σκεφτεί τι θα κάνουν την επόμενη φορά». Αξίζει να αναφερθεί ότι το έργο της πρόληψης έχει μεγαλώσει και επεκταθεί σε αυτόν τον τομέα τα τελευταία χρόνια, καθώς πλέον τα σχολεία που επισκέπτεται το σωματείο είναι περισσότερα από 40 κάθε χρόνο.

Τα συνεχή βραβεία και τα συγκινητικά σχόλια

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ Παιδικού Τραύματος έχει βραβευτεί πολλές φορές στο παρελθόν. Μεταξύ άλλων, έχει λάβει βραβεία για το έργο της από την Ελληνική Εταιρεία Επείγουσας Ιατρικής «για την ανεκτίμητη προσφορά της στα παιδιά με τραύμα», τους θεσμούς Hellenic Responsible Business Awards το 2015, το 2016 και το 2018 ως η ΜΚΟ της Χρονιάς στην κατηγορία «Υγεία και Πρόληψη» και τα Healthcare Business Awards τα τρία τελευταία χρόνια. Φέτος, μάλιστα, έλαβε το Gold βραβείο για τη Δημιουργία Τμημάτων Επείγοντων Περιστατικών Παιδών και τον Εξοπλισμό των Παιδιατρικών Τμημάτων Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας με τα απαραίτητα μηχανήματα, στην κατηγορία «Προσφορά στην Υγεία από ΜΚΟ».

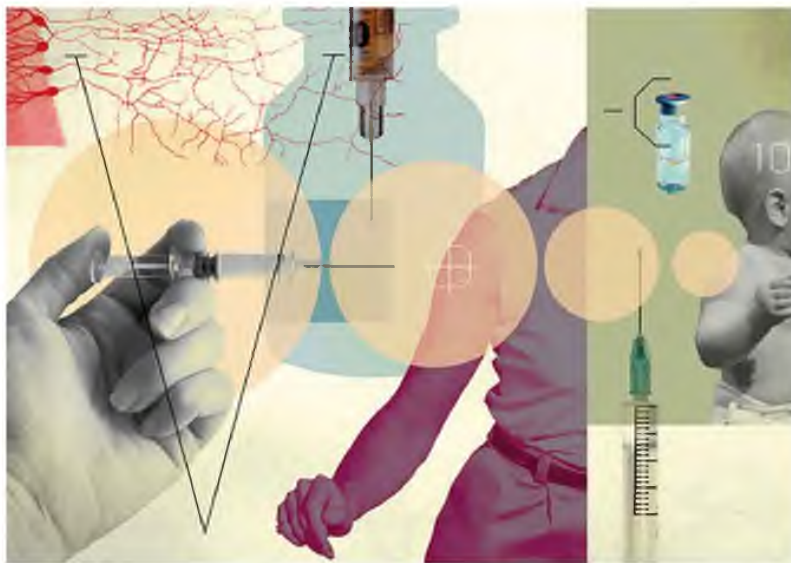
Το μεγαλύτερο βραβείο, όμως, είναι τα συγκινητικά σχόλια που έχει λάβει το σωματείο Αντιμετώπιση Παιδικού Τραύματος (υπάρχουν στην ιστοσελίδα του σωματείου www.pedtrauma.gr) από γιατρούς παιδιατρικών τμημάτων και Κέντρων Υγείας, τα οποία έχουν εξοπλιστεί χάρη σε αυτό.

«Αισθάνεσαι ανίκανος»

Ένα από αυτά είναι το Παιδιατρικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Καρπενησίου. Η συντονίστρια του τμήματος Μαρία Παυλίδου αναφέρει χαρακτηριστικά: «Δεν υπάρχει χειρότερο συναίσθημα από το να έχεις μπροστά σου ένα τραυματισμένο ή βαριά άρρωστο παιδί και να μην έχεις τα μέσα να το βοηθήσεις. Αισθάνεσαι ανίκανος. Αισθάνεσαι τον χρόνο να σε πιέζει ασφυκτικά. Και δεν μπορείς να βοηθήσεις πραγματικά. Στην Παιδιατρική Κλινική του Γ.Ν. Καρπενησίου έχουμε το προνόμιο να διαθέτουμε ένα υπερσύγχρονο εξοπλισμένο Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών, το οποίο συμβάλλει καθοριστικά στην αναβάθμιση των ιατρικών υπηρεσιών και φροντίδας για τους μικρούς ασθενείς και τους επισκέπτες του δυσπρόσιτου νομού Ευρυτανίας. Το έργο αυτό θα ήταν αδύνατον να υλοποιηθεί από τους δημόσιους φορείς στους καιρούς που διανύουμε».

Για τους αγροτικούς γιατρούς του Πολυδύναμου Περιφερειακού Ιατρείου Μεγίστης στο Καστελόριζο Ιωάννη Ράντο και Μπασάρ Μούσσο, στο πιο ακριτικό νησί της Ελλάδας, ο χρόνος αντίδρασης του συστήματος για τη μεταφορά του ασθενούς σε έναν ανώτερο υγειονομικό σχηματισμό είναι πολύ μεγάλος. «Αυτό καθιστά ζωτικής σημασίας -κυριολεκτικά- τον άρτιο εξοπλισμό του ιατρείου του νησιού ώστε να μπορεί να υποστηριχθεί αξιοπρεπώς ένας ασθενής για όσο χρόνο παραμένει στο ιατρείο μας ως νοσηλεύμενος» τονίζουν χαρακτηριστικά.

Ο παιδίατρος και διευθυντής του Κέντρου Υγείας Καρλοβασιού Γεώργιος Υφαντής λέει πως «η ανανέωση του παιδιατρικού εξοπλισμού ήταν η μεγαλύτερη από ιδρύσεως του Κέντρου Υγείας. Το σημαντικό αυτό έργο δεν θα ήταν δυνατό να έρθει σε πέρας χωρίς την ανταπόκριση του σωματείου».



ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗ ΝΟΣΟΣ: ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Τι πρέπει να γνωρίζουμε για τη νόσο που προκαλεί 1,6 εκατ. θανάτους ετησίως και τι προβλέπει το ελληνικό σύστημα υγείας.

Η πνευμονιοκοκκική νόσος αποτελεί σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας, με ένα φορτίο 1,6 εκατ. θανάτων ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο και θύματα κυρίως βρέφη, αλλά και ηλικιωμένους. Ο πνευμονιοκόκκος θεωρείται ένα από τα κυριότερα προβλήματα υγείας, το οποίο σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να συνδεθεί και με την εμφάνιση επιπρόσθετων παθήσεων. Έτσι, οι ασθενείς με πνευμονιοκοκκική πνευμονία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για παράλληλη εμφάνιση

οξέος καρδιακού συμβάματος, όπως το έμφραγμα μυοκαρδίου, η σοβαρή αρρυθμία και η εμφάνιση ή η επιδείνωση συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας.

Η συγκεκριμένη νόσος έχει επίσης συσχετιστεί με συχνότερη ανάγκη για νοσηλεία και υψηλή κατανάλωση ιατρικών πόρων. Στην περίπτωση μάλιστα του ελληνικού συστήματος υγείας, το οικονομικό κόστος της πνευμονίας κοινότητας θεωρείται ιδιαίτερα υψηλό, κυρίως λόγω του κόστους νοσηλείας. Αξι-

ζει να αναφερθεί ότι υψηλό κίνδυνο νόσησης από τον πνευμονιοκόκκο διατρέχουν άτομα που πάσχουν από διαβήτη, άσθμα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, αλλά και από χρόνια καρδιακά νοσήματα, ενώ το συστηματικό κάπνισμα αλλά και η αλόγιστη κατανάλωση αλκοόλ καθιστούν τον οργανισμό ιδιαίτερα ευάλωτο. Επιπλέον, οι ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας, λόγω της φυσικής αποδυνάμωσης του ανοσοποιητικού συστήματος, καθίστανται ολόένα και πιο ευπαθείς σε νόσους, κάποιες από τις οποίες μπορούν να προληφθούν με εμβολιασμό. Στην Ελλάδα, ο εμβολιασμός για πνευμονιοκόκκο είναι ενταγμένος στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών σε όλους τους ενήλικες άνω των 65 ετών, καθώς και για ενήλικες 19-64 ετών που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου για σοβαρές πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις (όπως ασθενείς με διαβήτη, με χρόνια αναπνευστικά και καρδιακά νοσήματα, συστηματικοί καπνιστές κ.ά.).

Επίσης, η σοβαρή γρίπη μπορεί να επιπλακεί με πνευμονιοκοκκική πνευμονία, αυξάνοντας τις νοσηλείες και τους θανάτους. Η γρίπη άλλωστε αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, λόγω της γρήγορης μετάδοσής της, αλλά και της υψηλής νοσηρότητας. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η λοίμωξη από γρίπη διευκολύνει τη μόλυνση και τη νόσηση από πνευμονιοκόκκο σε ανθρώπους όλων των ηλικιών. Ως εκ τούτου, συνιστάται οι ασθενείς που μπορεί να διατρέχουν κίνδυνο να λάβουν ταυτόχρονα και τους συνιστώμενους εμβολιασμούς τόσο για τον πνευμονιοκόκκο όσο και για την εποχική γρίπη. Η δε γήρανση του πληθυσμού καθιστά σημαντική την υιοθέτηση προληπτικής συμπεριφοράς για την αντιμετώπιση θεμάτων που σχετίζονται με την υγεία, είτε αυτή αφορά τον εμβολιασμό είτε προληπτικούς ελέγχους. Πολύ σημαντικός, όμως, είναι και ο ρόλος της ισορροπημένης διατροφής, η οποία, σε συνδυασμό με την αποχή από το κάπνισμα, αλλά και την τακτική άσκηση, μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. ■